



TRABAJO FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA

La visión social de la Enfermería desde una perspectiva de género

Marta López Maroto

Tutor: Fernando María Royo Moreno

ÍNDICE

Página de abreviaturas.....	3
Resumen y palabras clave	4
Introducción	5
Metodología	6
Desarrollo	7
1. Sobre el género y conceptos asociados. La cultura de cuidados y el impacto en la enfermería.....	7
2. ¿Estamos liberados del género o seguimos encadenados a él, pero de otra forma? Sobre los cuidados y la enfermería a lo largo de la Historia	8
2.1 Origen y evolución de la enfermería hasta conseguir la categoría de profesión	8
2.2 Profesionalización y actualidad de la enfermería.....	11
3. Percepción de la Enfermería: qué piensan los principales agentes influyentes	13
3.1 Percepción de las nuevas generaciones de estudiantes	13
3.2 Profesionales y usuarios de los servicios de salud.....	15
3.3 Medios de comunicación (prensa, televisión, cine, publicidad...): ¿qué imagen muestran?	19
4. La enfermería en imágenes	21
4.1 El estereotipo de la enfermera angelical	21
4.2 Sexualización de la mujer enfermera.....	22
4.3 La enfermera en la actualidad	23
Conclusiones.....	26
Bibliografía	28

PÁGINA DE ABREVIATURAS

APA	American Psychological Association
ATS	Asistente Técnico Sanitario
CODEM	Colegio Oficial de Enfermería de Madrid
DUE	Diplomado Universitario en Enfermería
INE	Instituto Nacional de Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
RDL	Real Decreto de Ley
SATSE	Sindicato de Enfermería

Resumen

La enfermería siempre ha estado muy influida y limitada por el género. Con la intención de conocer en detalle esta influencia y sus consecuencias, se ha realizado un análisis de la profesión desde la perspectiva del género, la historia, la antropología y sociología para tener una comprensión integral sobre el tema. Para ello se ha indagado en conceptos básicos relacionados con el género y se ha investigado la evolución de la enfermería en la historia, la relación tradicional de la mujer y el rol del cuidado y cómo se entrelazan con la enfermería actual. Después, se analizaron algunos agentes que tienen relación con el tema en cuestión: los estudiantes de distintos niveles educativos, los profesionales de enfermería y distintos medios de comunicación, para conocer su posición y qué problemas relacionados con el género se detectan en ellos. Finalmente se incluyeron una serie de imágenes relacionadas con la enfermería para su análisis desde el género. Tras la revisión se puede concluir que sigue siendo necesario el estudio y la mejora en distintas áreas para que la enfermería se libere de este constructo social.

Palabras clave: enfermería, perspectiva de género, percepción social

Abstract

Nursing has always been highly influenced and limited by gender. With the intention of knowing this influence and its consequences in detail, nursing was analyzed from the perspective of gender, history, anthropology and sociology to have a comprehensive understanding of the subject. For this, basic concepts related to gender were researched along with the evolution of nursing in history, the traditional relationship of women with the role of care and how they are intertwined with nursing nowadays. Then, some subject related agents were analyzed: students from different educational levels, nurses and different media, to know their stance and what gender related problems they may have. Finally, a series of images related to nursing were included for a gender analysis. After this review, it can be concluded that study and improvement in different areas is still necessary for nursing to free itself from this social construct.

Keywords: nursing, gender perspective, social perception

Introducción

El género entendido como un constructo social es un concepto que se ha analizado en numerosas ocasiones. De la misma manera, la relación del género con la enfermería también ha sido estudiada por diversos autores al ser, aún hoy en día, una profesión increíblemente feminizada. Una clara demostración son los datos sobre la proporción de profesionales de enfermería colegiados. Siendo los últimos datos disponibles del año 2018, encontramos un 84% de enfermeras frente a un 16% de enfermeros colegiados. (Instituto Nacional de Estadística; INE, 2018).

La enfermería tradicionalmente se ha considerado como una profesión de mujeres. Es más, se suele asociar a la imagen de una mujer con una actitud y cualidades típicamente femeninas. Y es algo que se sigue reproduciendo a día de hoy. Esto se debe principalmente a que las mujeres siempre han sido las prestadoras de los cuidados tanto a nivel familiar (Organización de las Naciones Unidas; ONU Mujeres, 2019) como laboral (ONU, 2010). A raíz de estos datos y sabiendo que la posición de la mujer no es la misma que la de hace unas cuantas décadas, resulta interesante estudiar la posición en la que nos encontramos actualmente al respecto, en un momento social dónde los estudios de género y la lucha por la igualdad de género están incluyéndose con mucha fuerza y cada vez más en todos los ámbitos de la sociedad.

Es aquí donde nace la curiosidad de este trabajo por trasladar la perspectiva de género a la enfermería; analizándola íntegramente desde sus primeros días que, como se detallará más adelante en mayor profundidad, es tan antigua como la humanidad misma, hasta el día de hoy. Porque es importante conocer cómo surgió y evolucionó para conocer qué ha cambiado y hacia dónde vamos. Al hacer una revisión exhaustiva de este tema se espera conocer y evidenciar hasta qué punto los roles de género y sus estereotipos han generado límites, comportamientos y actitudes hacia mujeres y hombres, cómo se entrelaza todo ello con la enfermería, y qué nos queda por corregir. El objetivo final siendo siempre la mejoría, el avance, la lucha por la igualdad de género; tan importante con cambios desde fuera y en el día a día como desde dentro, desde la profesión y liderada por las propias enfermeras y enfermeros.

Metodología

Para la realización de este trabajo se siguió el formato de trabajo de revisión bibliográfica narrativa. Se realizó la búsqueda principal en las bases de datos Google Scholar, Dialnet, CUIDEN, ScieLO, Pubmed, CINAHL, Elsevier.

Para la búsqueda inicial se utilizó el lenguaje libre junto con una serie de palabras clave siguiendo los descriptores DeCS, con diversas combinaciones entre ellos. Estos son: enfermería, roles de género, estereotipos de género, estudiantes de enfermería, perspectiva de género, percepción social, autoimagen, sexismo, interseccionalidad, historia de la enfermería, medios de comunicación, cultura, profesionales, pacientes. Para acotar los resultados de búsqueda, también se utilizaron diversos operadores booleanos como AND, OR y ““.

La búsqueda se realizó entre los meses de febrero y abril de 2020. Se seleccionaron todo tipo de formatos: artículos de revista, tesis, estudios cualitativos y cuantitativos, noticias, imágenes, siempre que se ajustaran a la justificaciones y objetivos del trabajo. También se buscó información en páginas de grandes organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y diferentes Ministerios del gobierno español. Los artículos de noticias se obtuvieron de medios especializados en noticias de salud o dirigidos a profesionales de la salud, para asegurar que la información fuera lo más veraz posible.

Como criterios de selección se tuvo en cuenta los formatos arriba mencionados, siendo estos textos completos en español o inglés, con preferencia de que el tiempo de publicación fuese de 10 años o menor, a excepción de algunos textos que tratan la historia de la enfermería o que se incluyen junto con datos más recientes a propósito de reflejar una continuidad de eventos. También se tuvo en cuenta el lugar de publicación de los distintos estudios con preferencia por aquellos de origen en España, Europa o Iberoamérica en su defecto, por considerar ser los que más pertinencia tienen en cuanto al estado de la cuestión en nuestra sociedad.

Se excluyeron aquellos textos que no estuvieran escritos en los idiomas mencionados, aquellos a los que no se pudiera acceder a su texto completo de ninguna forma y aquellos duplicados en diferentes bases de datos.

En un primer momento se seleccionaron 126 documentos para su análisis, de los cuáles se conservaron los 70 que finalmente aparecen en este trabajo tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos, además de tener en cuenta la adecuación del título y el ajuste de los contenidos al objetivo del trabajo, priorizando también aquellos que procedían de fuentes más rigurosas y relevantes.

Finalmente, como método de citación se decidió utilizar el formato APA (American Psychological Association) en su 7ª edición porque se considera que se ajusta mejor al tema del trabajo, ya que permite más fluidez a la hora de la redacción.

Desarrollo

1. Sobre el género y conceptos asociados. La cultura de cuidados y el impacto en la enfermería

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define el género como un producto social que agrupa los roles, las características y oportunidades que se asignan a los hombres y a las mujeres y que se consideran apropiados para cada grupo en relación a su sexo biológico, sin necesariamente corresponderse con él ni ser algo natural a los humanos.

El género es algo que varía según la época y el lugar, al ser algo específico para cada cultura. Sin embargo, al ser una forma de agrupar a las personas, se asume como algo innato e incambiable cuando es todo lo contrario. Que la idea que tenemos en las sociedades europeas de lo que es un hombre y una mujer difiera de la que tienen, por ejemplo, en ciertos pueblos mexicanos o africanos (Gómez, 2009) demuestra que el género es algo aprendido y modificable.

El hecho de percibirlo como una parte natural más de las personas hace que se caiga en los estereotipos de género, que son generalizaciones muy simplificadas sobre qué es una mujer y qué es un hombre, qué personalidad deben tener, cómo deben comportarse y qué se espera de ellos según su rol en la sociedad. Al tener estas expectativas toda persona que se salga de su estereotipo y de la norma es castigada socialmente, porque no se considera lo natural. Es decir, los estereotipos ordenan a las personas y son el justificante de la discriminación de género (ONU Mujeres, 2018).

Por su parte, los estereotipos de género explican que tradicionalmente en nuestra sociedad los hombres hayan ocupado la esfera pública y las mujeres la esfera privada, por las actitudes y roles que se le han asignado a cada uno. Sin olvidar el valor positivo que se le ha dado a todo lo considerado masculino y el valor negativo a todo lo femenino. Así, las mujeres, por sus capacidades reproductivas y por ser consideradas personas amables, buenas y cariñosas quedaron exclusivamente relegadas al rol de cuidadoras en todas sus gamas, por pensar que son las mejores personas que existen para ello. Y sin que este rol tuviese ningún tipo de valor real para la sociedad, dejando a la mujer en una posición inferior a la del hombre, ya que es la esfera pública la mejor valorada y la privada, la ignorada. Trasladándolo a la enfermería, no sorprende entonces que cuando las mujeres consiguieron introducirse en la esfera pública profesional, ellas ocuparan un puesto que se considera en muchos aspectos como una extensión de su rol privado, y en concordancia con su sumisión social al hombre, que la enfermería estuviera subordinada a la medicina. Tampoco sorprende el poco prestigio que ha tenido la enfermería a lo largo de su historia ya que, si decimos que es una profesión principalmente ejercida por mujeres que son consideradas como inferiores, todo lo que ellas hagan también debe de serlo (Fernández et al., 2013; García et al., 2004).

El género está tan intrincado en nuestra forma de relacionarnos que configura hasta las emociones que debe sentir una persona respecto a sus actos. De esta manera, la mujer cuidadora tiende a sentir que el cuidado que ella realiza es su deber, y se siente mal y se castiga a sí misma por sentir cansancio o hartura ante ello, ya que de ella se espera que los realice sin que suponga ningún esfuerzo, al ser algo supuestamente innato y natural a las mujeres. En contraparte, los hombres tienden a sentir que el cuidado es una obligación que se les ha impuesto, especialmente si se tratan de cuidados no profesionales, pues no lo relacionan con su rol tradicional. Esto solo se ve reforzado cuando los hombres cuidadores son cuestionados por los cuidados que ofrecen. Los hombres tienen que ganarse la confianza de la persona bajo su cuidado (Serrano-Pascual et al., 2019). Tienen que ganarse ese rol, porque no es el que se les ha asignado.

Pero si el género es algo que se aprende y que se puede modificar, entonces todas las situaciones, condiciones, visiones y desigualdades asociadas a ello también son susceptibles de cambio. Si es un elemento que empapa todos los aspectos de nuestra sociedad y que afecta a todas las personas –si bien de forma distinta cuando se asocia a otras categorías sociales como la etnia o la clase social (La Barbera, 2017)–, no cabe duda que también afecta en algún grado y forma a las enfermeras y enfermeros en el desarrollo de su profesión.

2. ¿Estamos liberados del género o seguimos encadenados a él, pero de otra forma? Sobre los cuidados y la enfermería a lo largo de la Historia

2.1. Origen y evolución de la enfermería hasta conseguir la categoría de profesión

Hoy en día nos encontramos lejos de la enfermería en sus orígenes. Actualmente somos una profesión reconocida con un nivel de grado universitario, con unas competencias bien definidas, mayor autonomía y con una valoración decente por parte de la sociedad (Ministerio de Sanidad, 2018; Santa Clotilde et al., 2006).

Ello exige la pregunta de cómo hemos llegado hasta aquí. También la de si ya tenemos todo hecho. ¿Las mujeres siempre han sido las enfermeras-profesionales? Si es así, ¿cómo? Las mujeres llevan más tiempo sin poder trabajar que trabajando (o al menos, siendo reconocidas por ello). Entonces, ¿cómo era el cuidado que hacían? ¿Qué se consideraba enfermería por aquel entonces? ¿Quién más ha estado implicado en todo ello? Parece evidente que la mujer en la Edad Media poco tiene que ver con la mujer victoriana y ambas poco con la mujer actual. Sin embargo, lo que le acontecía a la primera por su condición de mujer quizás explique lo que le ocurría a la segunda en su época y en consecuencia lo que nos sucede a nosotras hoy. Al hacer una revisión de la historia de la enfermería, se puede ver un recorrido que deja ver la importancia que ha tenido el género en el desarrollo de la profesión.

Y es que no se puede entender en su totalidad la enfermería desde una perspectiva de género si no se estudia desde un punto histórico y antropológico. (Siles, 2011).

Parte del problema que dificulta el buen análisis de este punto recae en que las mujeres enfermeras hemos quedado en el trasfondo de la historia. Que la historia la escriben los vencedores es un dicho más que conocido, y en ocasiones demasiado cierto. Socio-políticamente hablando los hombres, las clases altas, la religión predominante y las profesiones que han amasado un gran prestigio han sido los principales partícipes en la interpretación de los eventos que pasaron a la historia (Siles, 2004). La enfermería y sus cuidados, que tradicionalmente han sido asignados a la mujer, que además eran prestados incluso por las clases más bajas de la sociedad en calidad de oficio y no profesión (Moreno et al., 2017) queda, a efectos prácticos, excluida y sin voz histórica.

Por otra parte la familia, que quizás sea la estructura social más longeva y universal de la humanidad, es otra de las trabas con las que se ha encontrado la enfermería a la hora de desarrollar su identidad profesional (Siles, 2004). Los cuidados siempre han ido entrelazados con esta organización social tan poderosa y legítima, por lo que su separación más allá de ella no fue tarea fácil. En el núcleo familiar nace lo que hoy es la enfermería, con los cuidados encaminados a la supervivencia con la crianza y protección de los hijos. Aquí, los cuidados se realizan basados en la intuición, el supuesto instinto maternal y cierto grado de magia (Hernández et al., 1997; Moreno et al., 2017).

No es hasta la Edad Media cuando la enfermería surge como oficio. En este punto, el cuidado de los enfermos cobra gran importancia por la influencia del cristianismo. La enfermedad era considerada un castigo divino, algo que también creían los babilonios y hebreos unos cuantos siglos antes. Por ello, tendían a ser las personas de clases más bajas las que se encargaban del cuidado de estos enfermos por su propia necesidad de techo y comida, ya que nadie más quería hacerlo. Esto explica en parte que la enfermería en sus inicios no gozase de ningún prestigio social. Pero también eran los religiosos los encargados de cuidar a los enfermos, movidos por el sentimiento de la caridad cristiana. Destacan figuras como las diaconisas, que eran mujeres que se encargaban del cuidado de los enfermos tanto en sus domicilios como en los hospitales (Moreno et al., 2017). Las diaconisas eran “mujeres maduras, viudas o vírgenes con experiencia en el cuidado de otros. Se distinguían por sus atuendos blancos, símbolo de virginidad” (Quintero, 2001). Aquí nos encontramos un perfecto ejemplo de la buena mujer consagrada y vocacional y que definirá a la enfermera durante tantísimos años.

No es hasta que los cuidadores se retraen a los templos que realmente se comienza a organizar su labor cuidadora en forma de distintos escritos y manuales. En este punto, las mujeres con sus conocimientos y experiencia en el cuidado eran percibidas como una amenaza por la Iglesia (Torres y Sanhueza, 2006). Junto con la tentación carnal, esto explica que la mujer con tanto potencial pecador y cuyas acciones no concordaban con su rol quedara excluida y limitada en su desarrollo laboral. Porque una mujer no puede saber más y hacerlo mejor que un hombre. Con la llegada del feudalismo y la sociedad patriarcal establecida para quedarse, la mujer queda

nuevamente olvidada. Los cuidados, que siguen siendo algo más espiritual que médico, son realizados por los hombres: los sacerdotes y las órdenes militares (Moreno et al., 2017).

Es más tarde, con la salida de los cuidados fuera de los monasterios y la organización de las órdenes religiosas –que supondrán un importante empujón hacia la profesionalización- cuando las mujeres vuelven a integrarse en los cuidados. Pero para entonces, con la fuerte medicalización de la salud los cuidados quedan en un segundo plano ensombrecidos porque ya no se cuida, ahora se sana. Aunque todos estuvieran limitados por la orden médica, las órdenes religiosas femeninas gozaban de menor independencia y autonomía que las masculinas (Hernández et al., 1997). En línea con la organización patriarcal de la sociedad, los profesionales médicos toman las riendas de los hospitales y con ello las enfermeras caen en la subordinación que hemos arrastrado durante tanto tiempo y que todavía se puede presenciar hoy (Moreno et al., 2017; Torres y Sanhueza, 2006).

De esta forma, y a pesar de tener manuales prematuros ya en el siglo XII que describen y organizan el oficio y a pesar de la creciente y evidente necesidad de personas que ofrezcan cuidados para la sociedad, el “arte” –que aún no ciencia– del cuidar no avanza en su profesionalización y liberación médica hasta la llegada de figuras famosas como Florence Nightingale ya entrado el siglo XIX. Por aquel entonces a la enfermería le faltaba un cuerpo teórico real y científico que hiciese ver que esto es más que un conjunto de tareas manuales, así como el estatus social elevado tradicionalmente asociado a las profesiones y no a los oficios, y que ostentan médicos y hombres en general. Estos dos puntos son considerados esenciales para la profesionalización de un grupo ocupacional (Hernández et al., 1997).

Ante ello, Nightingale respondió con una contracultura, motivada por su deseo de conseguir un espacio en la esfera pública para la mujer. Para demostrar que la enfermería sí es intelectual introduce la ciencia a los cuidados. Con esperanzas de mejorar la visión social de la enfermera dirige su docencia a las clases altas. Y con la intención de cuestionar la hegemonía masculina, instruye solo a las mujeres y exalta lo buenas enfermeras que pueden ser por sus cualidades femenina innatas. Por esto Nightingale ha sido la diana de una lluvia de críticas, al considerar muchos autores que es la culpable de los prejuicios de género de la profesión y que es dónde realmente radica la feminización de la misma (González, 2005). Si bien esto tiene parte de verdad, es importante recordar que el trabajo de Nightingale debe entenderse dentro de su contexto, y es aquí donde se quiere volver a destacar la importancia de la interseccionalidad. Florence Nightingale sí era una mujer enfermera que luchó por la igualdad, y por eso puede costar entender sus acciones. Pero también era una persona blanca, de clase alta, con acceso a una buena educación y procedente de un país colonialista con una situación sociopolítica muy concreta que probablemente no la permitiese una gran libertad de movimiento. Lo cierto es que Nightingale ni fue la primera ni la última en estereotipar ni feminizar la enfermería. Al final, lo que ella demuestra al igual que se ha intentado analizar en esta revisión histórica es cómo el

constructo del género nos configura a todas y todos hasta niveles que pueden resultar incongruentes y contraproducentes.

2.2 Profesionalización y actualidad de la enfermería

Como ya se ha mencionado anteriormente, con este apartado histórico se pretende reflejar la posición de la enfermera en su evolución profesional, de forma que se explique la relación existente entre las mujeres, los roles cuidadores, la enfermería y la percepción social de todo ello.

Con la intención de mover el foco de atención desde una visión tan grande y general propia del análisis de tanto volumen de historia, a una visión más particular y cercana a nuestros días, en este apartado nos centramos ya en el estado de la cuestión más reciente en España.

Si bien ahora somos uno de los países europeos donde las enfermeras están mejor valoradas y cuentan con mayor grado de formación, el camino para llegar hasta aquí se nos ha hecho cuesta arriba en múltiples ocasiones. Y en todas ellas, la asociación mujer-cuidadora-enfermera ha estado tan presente como siempre, y por supuesto en concordancia con cada momento sociopolítico de nuestro país.

No hace tanto que se nos enseñaba a hombres y mujeres por separado en calidad de practicantes, enfermeras o matronas; cada uno con una educación y posibilidades profesionales distintas y muy fuertemente marcadas por el género (Quintairos, 2008). De hecho, estos términos siguen circulando en las conversaciones de la población, especialmente la más envejecida, que precisamente es la que suele tener un contacto más frecuente con los servicios de salud. Son palabras antiguas que ya carecen de peso entre los profesionales y que en nada dificulta nuestro trabajo, pero son un claro reflejo de cómo estas ideas y percepciones calaron en la población en su momento y el peso que tiene en sus mentes, junto con lo difícil que puede llegar a ser cambiarlo. Después vinieron los Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) y Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE), términos que también perduran hoy día y que si bien ya no reflejan tan claramente esa separación hombre-mujer, sí reflejaban la constante posición educativa inferior de la enfermería frente a otros profesionales y que deriva de las explicaciones previas en esta revisión. Será necesario un reseteo cultural para que estos términos dejen de manejarse, ya que, aunque sin malicia ninguna, suelen ir asociados a ideas erróneas sobre quiénes somos las enfermeras y qué hacemos para la población.

Ahora bien, si hoy somos graduados universitarios con múltiples funciones y opciones para desarrollar nuestra carrera profesional, se podría entender que ya no estamos por debajo de nadie y que este asunto –el del género siendo un organizador social tan potente que seguimos arrastrando sus reglas tras siglos– está resuelto. Y sí, es cierto que gracias a la constante lucha ya no estamos tan condicionadas por el género de una manera tan obvia que nos haga llevarnos las manos a la cabeza, pero son las formas más sutiles las que pueden ser más insidiosas.

A modo de ejemplificación breve, ya que a continuación en apartados diferentes se indagará más en ello, se listan algunos de los nuevos retos que afectan a la enfermería y que nacen del arrastre de las ideas de género que han configurado las profesiones:

- i. “Cuando se pregunta a enfermeras investigadoras, los discursos varían, ya que ellas ponen el énfasis en las dificultades que la investigación enfermera tiene para abrirse camino en espacios hegemónicos donde a menudo es invisibilizada.” (Amezcuza, 2018)
- ii. Escaso número de mujeres enfermeras en puestos de responsabilidad y altos cargos a nivel del consejo general, colegios profesionales y sindicatos a pesar del alto porcentaje de mujeres en la profesión y en línea con la dificultad que tiene la mujer a nivel general a acceder a puestos de este tipo. (Méndez-Salguero y García-García, 2019)
- iii. Enfermería pertenece a un nivel de retribución inferior a pesar de también contar con titulación de grado universitario. (Sindicato de Enfermería; SATSE, 2020)

Surge la inquietud de hasta qué punto estos asuntos se deben a que la enfermería es una profesión consolidada pero relativamente joven (Amezcuza, 2018) y hasta qué punto se debe a las perpetuas diferencias que hace la sociedad en base al género. Muchos de los problemas a los que se enfrenta la enfermería no son sólo propias de la profesión, si no de todas las mujeres a nivel global, por el hecho de serlo. Aquí está el verdadero desafío, pues la primera no puede avanzar si no lo hace la segunda.

Algunos pueden pensar que esto nos queda muy lejos, que es algo de un pasado ya olvidado y superado, que ya está más que visto y que no es importante (Amezcuza, 2015). Pero sí es importante, ya que nuestra historia y proyección social tiene que ver hasta con nuestro autoestima profesional, algo que puede limitar nuestro propio desarrollo (Torres y Sanhueza, 2006). Si siguen existiendo este tipo de discriminaciones cuyo origen último es el género, es que no deberíamos habernos olvidado aún. En palabras de Pinzón-Estrada et al. (2017):

El sexismo hace lo suyo evitando que existan transformaciones de fondo en las formas de ver las relaciones de género tanto por parte de los hombres como de las mujeres [...] Las mujeres participantes en este estudio, no mostraron ningún interés por este tipo de cambios. Es posible afirmar entonces que mientras el sexismo medie las relaciones humanas y la visión de mundo, la enfermería no dejará de ser la extensión de su rol de cuidadora. (p. 142)

3. Percepción de la Enfermería: qué piensan los principales agentes influyentes

Los estudios sobre los estereotipos de género en la enfermería son más bien escasos (Burguete et al., 2010); aun así, son evidentes casi a primera vista algunas percepciones que siguen persiguiendo a la enfermería. No hay que indagar mucho para encontrar opiniones y hechos que demuestran que la enfermería de hoy sigue sufriendo de esta carga que no hace más que configurar y limitar las oportunidades y comportamientos de las personas. A continuación, se revisarán algunos ejemplos que muestran cómo el género conforma la sociedad y demuestran, una vez más, que todavía queda camino para avanzar hacia la igualdad real.

Los siguientes apartados se centran en los que, de cara al desarrollo de este trabajo, se ha considerado que son los principales agentes que sufren, transmiten, influyen y pueden ayudar a cambiar la visión de la Enfermería desde la perspectiva del género, y lo que piensan sobre el tema cada uno de ellos; sin que esto signifique que no haya otros grupos o agentes que puedan formar parte de esta reflexión por no estar contemplados en este trabajo.

3.1 Percepción de las nuevas generaciones de estudiantes

Hemos llegado hasta la universidad. Veamos pues que piensan los universitarios sobre los roles de género en la enfermería y sus estereotipos.

En España, la legislación vela porque se imparta una educación en igualdad. El acceso a los estudios universitarios es igualitario independientemente de que una persona sea un hombre o una mujer. Sin embargo, tanto la experiencia propia como la de otros muchos compañeros evidencia que, en el caso de la enfermería, las aulas tienen una desproporción de mujeres respecto al número de hombres. Y esto es algo que se reproduce a nivel nacional (Burguete et al., 2010; Rodríguez-Martínez et al., 2017) y no sería ninguna exageración afirmar que, de estudiar las cifras, también se observaría a nivel global. Si ya decimos que la profesión en sí está muy feminizada, tiene sentido que en las aulas ocurra lo mismo. ¿Se trata esto de una casualidad? ¿Es una coincidencia que nos interese más a las mujeres estudiar Enfermería? No se puede asumir que a una persona le interesa algo simplemente por haber nacido hombre o mujer, sin analizar que la sociedad define los comportamientos e intereses de ambos y los dirige e insta a realizarlos. Esto puede explicar el suceso, ya que si tradicionalmente se ha asociado la enfermería a las mujeres así se verá reflejado en la sociedad.

Ante esta situación, puede sonar lógico –tanto en el ámbito educativo como en cualquier otro– que la solución quizás sea instaurar algún tipo de medida en paridad que consiga igualar estas cifras y aparentemente lo arregle. De hecho, sí que ha habido diversas campañas e intervenciones para educar en qué es realmente la enfermería e intentar separarla de sus estereotipos con el objetivo de atraer más personas a la profesión, pero si bien efectivas han resultado ser insuficientes (Glerean et al., 2017; Rubbi et al., 2019). La intención no debe ser igualar este tipo de cifras porque se considere que así es mejor, sino más bien estudiar los

motivos que generan esa desproporción; motivos que como decimos, son perjudiciales. Al final del día hay que tener una visión global del panorama. Se trata de educar y trabajar con las personas en materia de género en profundidad, de manera que se desmantele la organización social que entendemos actualmente y que toda persona, colectivo e institución asuma una posición de igualdad de género real y efectiva. Si eso ocurriera, el cambio se produciría solo, de forma natural –lo veríamos con nuestros propios ojos, por ejemplo, en las aulas– y la enfermería, como otras muchas cosas, se liberaría de esas expectativas, esos roles y estereotipos.

Continuando con esta idea y queriendo demostrar que hay mucho por hacer aún en materia de género, si nos paramos a observar la formación en cuestión de género que hay en el propio grado de Enfermería se observa que sólo un 25% de las facultades públicas españolas incluyen algún tipo de formación de este tipo, especialmente centrada en las desigualdades en salud, y en muy, muy pocos casos se tratan de una formación obligatoria. Y esto se debe a que, legalmente, solo se contempla esta formación como una recomendación, por lo que queda en manos de la organización de cada centro incluirla en su plan educativo o no (Álvarez, 2019). Si lo relacionamos con el hecho de que son los hombres los que suelen ostentar el privilegio de ocupar los altos cargos que toman este tipo de decisiones, esta escasez de formación cobra un poquito más de sentido.

Una realidad es que entre los propios estudiantes de enfermería siguen persistiendo algunos de estos estereotipos (Burguete et al., 2018, 2019; Martínez-Angulo y Rich-Ruiz, 2018; Porcel-Gálvez et al., 2015) y otra, que la formación en género reduce el sexismo (Cepeda, 2018), alimentando un modelo de interacción social entre mujeres y hombres donde no se contemplan ni reproducen esas ideas. Es de vital importancia mejorar en este ámbito, pues los estudiantes de hoy son las enfermeras del futuro y serán quienes se encarguen de generar su imagen social, ya que sin duda es la propia enfermera uno de los principales agentes que debe encargarse de su propia identidad profesional (Hernández, 2020). De hecho, la propia formación de grado demuestra que los alumnos cambian la idea que tienen sobre el papel de la enfermera a lo largo de los cursos (Albar y Sivianes-Fernández, 2016). Así pues, si queremos eliminar los roles de género y los estereotipos de la enfermería, es importante que los propios estudiantes y profesionales aprendan a no reproducirlos para que transmitan también ese mensaje a la sociedad.

Por otra parte, la situación con los estudiantes universitarios provoca que nos preguntemos sobre lo que piensan los que son más jóvenes aún, ya que en alguna parte tendremos que haber aprendido cómo funciona el mundo. Así, difícilmente haya algo más claro y evidente para explicar nuestro mundo que lo que un niño nos cuenta sobre él, alguien que se encuentra en pleno proceso de socialización y que, por tanto, tiende a reproducir lo que se le enseña.

Desde muy pequeños se nos enseña a ver el mundo bajo esa dicotomía del género, que influye en las experiencias y desarrollo de niños y niñas y en última instancia, condiciona incluso su

vocación ocupacional (Rodríguez-Martínez et al., 2017). Trasladado a la enfermería esta idea podría ayudar a explicar la feminización de la profesión. Se observa que aunque cada vez menos, los niños y niñas tienden a reproducir las mismas ideas y estereotipos sobre mujeres, hombres y sobre la enfermería que venimos comentando en este trabajo (Alba-Leonel y Hernández-Falcón, 2016; Maeso et al., 2015; Rodríguez et al., 2013; Valera y Paterna, 2016). Esto es, que la enfermera es una mujer subordinada al médico, que es buena, amable, detallista, entre otros. Que esto siga ocurriendo no es más que el simple reflejo de lo que la sociedad enseña en la familia, la escuela, los amigos y los medios de comunicación. Siendo estos los principales agentes socializadores (Giddens y Sutton, 2015), es importante incidir en la forma de educar y enseñar sobre los constructos del género en todos los niveles, etapas y personas. Una formación que despierte el interés, la visión analítica, la deconstrucción y la movilización puede conseguir que generaciones futuras transmitan esos valores en igualdad como personas y en consiguiente, para aquellos que deseen serlo, como enfermeras y enfermeros también.

3.2 Profesionales y usuarios de los servicios de salud

¿Y qué piensan los que ya son profesionales de enfermería? ¿Cómo les afecta? ¿Qué piensan los pacientes? ¿Cómo se reproducen los roles en el trabajo? ¿Cómo afecta al día a día del trabajo y a las competencias enfermeras? ¿Cómo afecta a la imagen que trasladamos a los demás? Estas son algunas de las preguntas que surgen cuando llegamos a este apartado, en el que se ha querido observar la cuestión desde las distintas competencias de la enfermería: la asistencia, la investigación, la docencia y la gestión.

Para comenzar a indagar sobre esta cuestión, y teniendo presente que la mujer ha tenido y tiene que luchar constantemente por entrar al mundo laboral en igualdad de condiciones que el hombre, se ha querido observar si este sexismo también ocurre en la enfermería, y cómo sucede. Pudiera parecer quizás que la enfermería, por ser un trabajo originalmente sólo de mujeres y donde hoy en día siguen siendo la mayoría, lo tiene más fácil en esto de la discriminación por razón de género, o que incluso no sucede.

Sin embargo, al igual que sucede con las compañeras médicas, dónde sucede lo que podría entenderse un modelo de discriminación más “tradicional” (Obón-Azuara et al., 2019) y por tanto, más evidentemente reconocible, en la enfermería lo cierto es que también se ven muestras del sistema patriarcal, a pesar de ser un colectivo tan feminizado. El problema es que es algo sutil e incluso benevolente (Pinzón et al., 2017) por lo que tiende a no llamar la atención y nadie se para a reflexionar sobre ello, son nimiedades que no interesan.

Es precisamente el hecho de que la mayoría sean mujeres lo que explica lo que ocurre dentro de la profesión. En un espacio donde las relaciones de poder estarían en un principio invertidas, el sistema se retuerce y media para asegurar que sean los hombres los que se vean favorecidos. Algunos autores lo asocian al *fenómeno token* (Méndez-Salguero y García-García, 2019), y es

lo que en parte explica la escasa presencia de mujeres en altos cargos en colegios, sindicatos, gerencias de los servicios de salud, gestión docente y dedicación a la investigación y en las distintas sociedades científicas (Botello-Hermosa et al., 2015; Casado-Mejía y Botello-Hermosa, 2015; Méndez-Salguero y García-García, 2019). Es especialmente evidente en los hospitales y en la investigación, lugares dominados por la medicina y muy jerarquizados. Si recordamos que la medicina es tradicionalmente considerada como una profesión de hombres, todo va cobrando más sentido aún (Casado-Mejía y Botello-Hermosa, 2015).

En el caso de la enfermería, ¿se debe esto a que a ninguna nos interesan los cargos de gestión e investigación, a pesar de ser parte de nuestras competencias y posibles campos de actuación? A veces se intenta excusar la falta de mujeres en este tipo de puestos así, alegando una falta de interés. Pero esta es una explicación muy simplista que solo escurre el bulto de una discriminación sistematizada que afecta a todas las mujeres. Porque que no sea increíblemente evidente y hostil no significa que no esté ahí.

Cuando se pregunta a las enfermeras, se observa una autovaloración más bien negativa, con poca confianza y/o conocimiento sobre las propias capacidades y con tendencia a rehuir del protagonismo y a defender nuestro propio trabajo (Fernández, 2017; García et al., 2015). Esta aparente baja autoestima colectiva puede explicarse de muchas formas, pues es sin duda el resultado de un cúmulo de circunstancias.

En primer lugar, los estereotipos de género que se nos enseñan desde pequeños y que tienden a hacer creer a las mujeres que no valemos para el liderazgo y emprendimiento (Rodríguez-Martínez et al., 2017), actitudes que sí se aprueban en los hombres y se anima a que tengan. Por ello, podemos tender a reproducir el rol tradicional y relegarnos a nosotras mismas a un segundo plano, con las consecuentes limitaciones profesionales que supone. Esto tiene relación y puede verse en los puestos que tienden a elegir los hombres enfermeros, que prefieren puestos con mayor libertad, autonomía y habilidades técnicas (Landman et al., 2016), características que tienen mayor relación con su rol como hombres que con el rol que tienen las mujeres. Es importante reflexionar sobre este tema por cosas como esta, para darnos cuenta y dejar de hacerlo.

Después, la sobrecarga de trabajo que tienden a sufrir las enfermeras y que dificultan y desmotivan a dedicar el poco tiempo que les sobra para incrementar su formación y participar en la investigación (Celma y Acuña, 2009). Esta sobrecarga entendida como las propias tareas asistenciales del puesto de trabajo y también como las tareas domésticas, que, si bien cada vez menos, siguen tendiendo a recaer sobre las mujeres, así como el cuidado de los hijos y la influencia de los permisos de maternidad. No ha sido hasta enero de este mismo año que se han ampliado los permisos de paternidad (RDL 6/2019, de 1 de marzo). Esta ampliación es algo que sin duda facilitará el reparto de estas tareas y la conciliación familiar, pero por otra parte evidencia que lo que se ha esperado siempre de las mujeres es que no trabajen y cuiden de sus hijos –por

ello cuentan con permisos más extensos– y lo despacio que avanza este tema, que no solo afecta a las enfermeras si no a todas las mujeres.

Esto anterior, unido a la más bien reciente motivación por la evidencia de los cuidados de enfermería, la medicalización de la sanidad y la falta de financiación son algunos de los obstáculos a los que se enfrenta la enfermería (Hernández-Rodríguez et al., 2018). Obstáculos que nacen de ser considerada una profesión secundaria, con tareas invisibles y menos importante que otras por ser ejercida, en su origen, por mujeres.

Todo se vuelve más complicado aún si recuperamos la idea de que los responsables de la imagen social de una profesión son sus propios profesionales. Precisamente la investigación nos ayuda a mejorar la profesión y su prestigio social (Varela et al., 2012), sin embargo se nos dificulta el acceso a ello. Es la pescadilla que se muerde la cola, como se suele decir. Todas estas barreras pueden generar una gran insatisfacción laboral, que lleva a la desmotivación generalizada y esta a su vez, a la ausencia de cambios.

La valoración que las enfermeras suelen tener de sí mismas es especialmente curiosa cuando se compara con como las valoran los usuarios de los servicios de salud. Los pacientes tienden a valorar positivamente a las enfermeras, mejor de lo que ellas se valoran (García et al., 2015; Ramos et al., 2015). Sin embargo, parece que no tienen muy claro qué es una enfermera (Ramos et al., 2015). En estos mismos estudios, ambos grupos coinciden en que la enfermera tiene bajo prestigio social, y pocos recomendarían estudiar para serlo. Podría decirse quizás que valoran a las personas más que al profesional en sí, del que no tienen una imagen real. Y el hecho de no recomendarla podría indicar que se conocen las dificultades de la profesión que venimos comentando. Y es que, si te demuestran constantemente que de alguna manera estás en una posición inferior, es fácil creérselo un poco.

A este respecto, es interesante lo que comentan Celma y Acuña (2009) respecto a cómo la enfermería es un trabajo invisible,

Estas tareas de colaboración, que adquieren su máxima importancia en el ámbito hospitalario, se anteponen siempre a las tareas más propias e independientes de las enfermeras, como acompañar, convencer, consolar, etc. (consideradas “femeninas” o “domésticas”), y nunca quedan reflejadas, como si no tuvieran importancia, no fueran profesionales o no existieran. Sirva como ejemplo la siguiente situación observada:

En una planta de cirugía una paciente obesa se encuentra tendida en la cama y respira con dificultad. La paciente lleva 24 horas operada y está rodeada de sus familiares más próximos que la miran con preocupación. La enfermera le informa de la conveniencia de levantarse y permanecer un rato sentada para ir incorporándose poco a poco a la normalidad. La paciente rehúsa hacerlo por temor, por desconocimiento, y porque se siente anímicamente incapaz. “Ya sé que el médico ha dicho esta mañana que me

levante, pero yo no puedo tirar [...] y si se me saltan los puntos [...] no, que no me levanto”. La enfermera observa cómo los familiares asienten con la cabeza apoyando la reacción de la paciente. La enfermera habla con los familiares y selecciona al cuidador principal, se trata de una mujer también obesa que es hermana de la paciente, después de hablarle, esta despide a los demás familiares.

La enfermera se sienta en un lado de la cama y explica a la paciente, cogiéndole el brazo, por qué es conveniente que se levante, negocia con ella que intente levantarse solo 10 minutos, le explica cómo sujetarse la herida y le pone un calmante; con ayuda de la hermana consiguen que la paciente se siente primero en el extremo de la cama, permanezca así unos minutos y luego se siente en el sillón, mientras caminan hacia el sillón le cuenta sus experiencias con otras pacientes y le asegura que en un par de días se podrá levantar sin ayuda. La enfermera le ha enseñado, la ha convencido y le ha hecho llegar a un compromiso. La enfermera, una vez ha conseguido su objetivo, regresa al control de enfermería, y a continuación anota en la historia clínica: “Le pongo un “Nolotil” en el suero a las 18 horas y se sienta media hora” (p.125-126).

Sin embargo, cuanto mayor contacto tiene la población con la enfermería, mejor la valora y mejor la conoce (Ramos et al., 2015). Por tanto, tenemos que acercarnos más a la sociedad y ser los encargados de darnos a conocer, libres de estereotipos.

Centrándonos ya en el ámbito asistencial, también se puede ver que en el día a día entre compañeros comentarios y actitudes hacia el trabajo que nacen de los roles de género. Como comentan Vía et al. (2010, p.110), la “diferente presencia de hombres y mujeres en las diferentes profesiones se explica sencillamente desde las propias preferencias y no desde sus capacidades”. Y como ya hemos dicho, lo que se nos enseña y socializa según nuestro género influye en estas mismas preferencias. Los hombres enfermeros destacan de su trabajo características más afines a su rol social, como la autonomía, el dominio y el reconocimiento, mientras que las mujeres se centran más en la atención, la seguridad y, en general, las características de protección que más concuerdan con el rol de mujer (Landman et al., 2016; Vía et al., 2010). Es decir, que el género configura nuestros valores, lo que consideramos más importante, y nuestra forma de actuar en el trabajo.

Es más, por una parte los propios enfermeros se consideran más racionales y lo valoran como algo positivo porque trae equilibrio al equipo de cara a sus compañeras, a las que consideran más emocionales (Landman et al., 2016). Este es, un ejemplo de muchos de sexismo benevolente. También, ante la inversión en las relaciones de poder tradicionales en el entorno de trabajo –producido simplemente por el número mayoritario de mujeres en la profesión– se genera cierto rechazo en los hombres porque pierden su rol tradicional; ante ello responden con críticas y comentarios hacia sus compañeras por ser mujeres, más que por algo justificable como la calidad de su trabajo (Pinzón-Estrada et al., 2017). Las enfermeras también se consideran

más detallistas y delicadas en su trabajo (Via et al., 2010) y, en concreto en la especialidad de matrona –donde los hombres enfermeros no son más que unos 600 colegiados en el caso de España (INE, 2018)–, muestran hostilidad hacia sus compañeros hombres por el hecho de serlo (Pendleton, 2015). Los hombres, además, se enfrentan a estereotipos específicos por ser enfermeros: para la sociedad son médicos frustrados, “hombres afeminados”, unos brutos, o peores cuidadores (Burguete Ramos et al., 2019). Es decir, que en la profesión por todas partes hay individuos trasladando estereotipos de género que perjudican nuestra imagen y los cambios que podemos conseguir al trasladar esta imagen a la sociedad. Decimos que vivimos en un sistema encargado de colocar a la mujer por debajo del hombre por sus supuestas cualidades de género, configurando actos y pensamientos y excusando la discriminación sexista. Y si nadie es ajeno al sistema y todos formamos parte de él, es lógico entonces que reproduzcamos estas ideas y las traigamos hacia dentro, hacia la enfermería.

Lo que explicábamos anteriormente sobre la importancia de la educación en materia de género vuelve a resultar importante para concluir este punto, ya que así se conseguirían profesionales formados en el tema capaces de detectar y eliminar estas ideas, así como de enseñar a otros. También ayudaría a que tuviéramos actitudes más proactivas y confianza, al estar liberadas de esas limitaciones que impone el género. De igual manera, el acceso de las mujeres a los espacios a los que siempre ha tenido limitada la entrada mejoraría, ya que es evidente que las legislaciones que velan por la igualdad no son suficientes por sí solas (Obón-Azuara et al., 2019). Finalmente y por nuestra parte, esforzarnos por llegar a la población.

3.3 Medios de comunicación (prensa, televisión, cine, publicidad...): ¿qué imagen muestran?

Pero las personas no aprendemos solamente por lo que nos cuentan en la escuela o por las relaciones que tenemos los unos con los otros. Constantemente estamos expuestos a una serie de medios de comunicación e imágenes que nos inculcan unas ideas y una forma de ver el mundo, a veces de una forma tan sutil que no somos capaces de señalar el origen ni mucho menos cuestionarlo. Esto es especialmente importante hoy en día, en una sociedad donde ya no se concibe funcionar sin Internet y todo lo que ello permite. Frases como “lo han dicho en la tele...” o “lo vi en una película...” y todas sus variantes son tan comunes que todos las hemos escuchado e incluso dicho al menos una vez. Estos medios son tan importantes que incluso pueden estructurar nuestras opiniones, discurso y emociones respecto a un tema, pues muchas veces clasificamos las cosas como buenas, malas, alegres, terroríficas... según la imagen y lo que hayamos escuchado asociado a ellas.

De esta forma, los medios sirven para enseñar a la población determinadas ideas y a su vez, son el reflejo de lo que la población ya piensa, ya que estos medios no dejan de estar manejados por individuos de la sociedad. Se trata de un círculo vicioso muy complicado de detener. Es especialmente complicado porque lo que transmite una imagen en muchos casos permanece

durante mucho tiempo. Además, se perciben como figuras de autoridad con mucha capacidad de influir en la opinión pública.

Trayendo esta reflexión a la enfermería, en este apartado se ha decidido averiguar qué expresan los medios de comunicación: cómo las noticias, la publicidad o el cine hablan sobre nosotras y nuestra profesión.

Si nos fijamos en diversos estudios que exploran este tema, se puede afirmar que los medios de comunicación siguen, por lo general, reproduciendo los roles tradicionales y los estereotipos de la enfermería. Concretamente, en el cine hay numerosos ejemplos donde la enfermera aparece en un papel muy limitado y clasificado, donde suele destacar por ser de todo menos por ser una profesional. De hecho, que la enfermera –siempre mujer– sea la sirvienta del médico –siempre hombre–, la mujer sexy del hospital, o un ángel caído del cielo no son más que arquetipos que persiguen a las mujeres (Hallam, 1998; Icart et al., 2017; Yagüe y Almudéver, 2018) y que, como dicen Yagüe y Almudéver (2018, p. 170), “sitúan la representación de la enfermería como algo inseparable de su carácter femenino”.

Si nos fijamos en otros medios de comunicación, de nuevo vemos que sucede lo mismo: la publicidad nos utiliza como objetos de deseo, mostrando enfermeras tiernas y dóciles como se considera propio de la mujer (Calvo-Calvo, 2014). La prensa por su parte tiende a mostrar una imagen donde la enfermera queda relegada una vez más a un papel secundario, sin destacar sus funciones e incluso utilizando denominaciones incorrectas (Sánchez-Gras, 2017).

Todo esto es algo que tiene sentido si se piensa que estos medios están controlados por personas ya socializadas. Es normal que sea así. Hasta qué punto se decide representar la enfermería de cierta manera por puro desconocimiento o porque simplemente es más fácil usar la imagen estereotipada, se desconoce. Si el objetivo es entretener y llegar a la gente quizás será que es más fácil reproducir lo que es “típico”, aunque no esté bien.

Sea cual sea la intención, el problema viene cuando la imagen que queremos dar es otra, ya que a veces todo lo que una persona conoce y ve sobre algo es gracias a estos medios, quedando su opinión ya configurada y muchas veces, esto es algo a lo que es difícil de acceder y cambiar. Puede influir en que una persona recurra a la enfermería o que deje hacerlo, así como al número de personas que la elijen como profesión o a las decisiones políticas (Errasti-Ibarrondo et al., 2012; Fernández, 2017). El problema es que estas ideas impiden que se conozcan las funciones de la enfermería, y entre otras cosas, alimentan la concepción de que la enfermería está subordinada a la medicina, que las mujeres enfermeras son tan buenas y bondadosas que pueden y deben aguantarlo todo, incluso el acoso sexual en su lugar de trabajo (Kane y Strauss, 2018; *Las enfermeras lanzan #MeTooNurse para denunciar las situaciones de acoso que viven*, 2018; Locke, 2019). Porque también son irresistibles, claro.

Conociendo ya un poco más sobre la situación con los medios de comunicación, ¿qué se puede hacer para cambiarlo? Es un entramado tan enredado que resulta complicado ver una solución rápida y efectiva. Probablemente no la haya. Mucho tiene que cambiar para que dejen de verse estas representaciones. Desde luego es un cambio que supone un gran esfuerzo colectivo.

Se han hecho diversas propuestas para abordar este tema. Por parte del colectivo de enfermería es importante intentar participar más en estos medios de comunicación, de manera que se represente y comunique una imagen de la profesión positiva, real y libre de estereotipos limitantes y sexistas, denunciando fuerte y activamente toda noticia, comunicado, guion y comportamiento que sea perjudicial (Baldrich-Rodríguez et al., 2016), como ya hacen colectivos como el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid o CODEM (*Enfermería exige disculpas a Arcadi Espada por igualarla a la prostitución*, 2017), el Sindicato de Enfermería (*La Enfermería española está harta de la imagen sexista*, 2018) o diversas iniciativas enfermeras como el movimiento #MeTooNurse o la web thetruthaboutnursing.org (*Las enfermeras lanzan #MeTooNurse para denunciar las situaciones de acoso que viven*, 2018; *The Truth About Nursing*, 2008). De hecho, las redes sociales de este tipo son una herramienta muy útil y efectiva para la causa (Kress et al., 2018). De la misma manera, y dándole la vuelta, es importante que los propios medios recurran más a los profesionales para asegurarse que la información e imagen que proyectan es la adecuada. Un buen ejemplo de esto sería el entrenamiento y asesoramiento en los guiones y actores de series y películas (Icart et al., 2017). También, y como se mostrará en el siguiente apartado, la difusión de imágenes de enfermeras y enfermeros reales y del trabajo que hacen.

4. La enfermería en imágenes

En línea con el apartado anterior, en este punto final se han querido incluir una serie de imágenes para su análisis y relación con las ideas desarrolladas en este trabajo.

4.1 El estereotipo de la enfermera angelical

En la Figura 1, la cofia, símbolo típico de la enfermería, se puede relacionar con la humildad y caridad que debían mostrar las mujeres en los orígenes de la profesión. Es un accesorio que también podía encontrarse en las doncellas. Ni si quiera es higiénica (Fernández-Sánchez et al., 2018). De la misma manera, el color blanco típico de los uniformes antiguos y actuales se puede relacionar con la pureza de las enfermeras. Recordemos la figura de las diaconisas anteriormente mencionada en este trabajo. De igual forma, la variedad de modelos de uniforme y títulos como “elegancia en el trabajo” hacen referencia a la importancia que tiene el aspecto físico de la mujer y cómo se presenta ante la sociedad, algo que sigue ocurriendo a día de hoy.

Figura 1

Ejemplos de uniformes de enfermera del año 1959 de una empresa confeccionadora española.



Nota. Adaptado de *Catálogo general*, por Confecciones Ánade. (1959).

<https://anadeshop.com/media/wysiwyg/catalogo1959.pdf>

4.2 Sexualización de la mujer enfermera

Las mujeres son hipersexualizadas constantemente. Esto tiene relación con lo comentado en el apartado anterior sobre la importancia que se le da al aspecto de una mujer, que debe ser atractivo y deseable. Si decimos que de la enfermera se espera que sea una especie de mujer perfecta, esto también incluye su atractivo para su sexualización. Algunos ejemplos de esto son las siguientes imágenes. En la Figura 2 se observa que los disfraces de enfermera reflejan la situación de la mujer, algo que ocurre en el mundo de los disfraces para mujeres en general y que pone de manifiesto lo que la sociedad exige a las mujeres: resaltar sus atributos físicos y ser atractivas hagan lo que hagan. En la Figura 3 se muestra el alto número de contenido pornográfico que existe relacionado con las enfermeras. En la Figura 4, la portada de un disco que refleja claramente el estereotipo de la enfermera sexy. Estas imágenes demuestran que las fantasías de la enfermera sexy siguen presentes en nuestra cultura y sociedad.

Figura 2

Búsqueda del día 7 de abril de 2020 en la base de datos de Google.

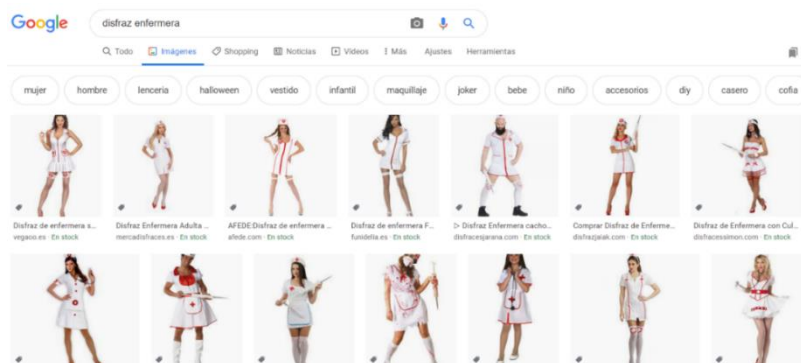


Figura 3.

Resultados del 7 de abril de 2020 en páginas online populares de pornografía al buscar términos en español e inglés

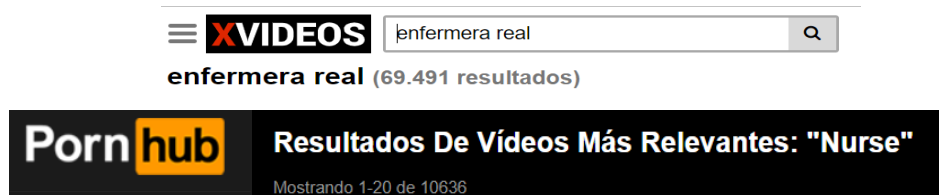


Figura 4.

Carátula del álbum 'Enema of the State' de la banda Blink-182, publicado en 1999.



Nota. Adaptado de de Blink-182 (1999). Enema of the State [CD Audio]. California: MCA Records.

4.3 La enfermería en la actualidad

Anteriormente comentábamos que los niños tendían a estereotipar a las enfermeras. El dibujo de la Figura 5 es un buen ejemplo. En este dibujo se observa que la enfermera, mujer, aparece con el uniforme más clásico, blanco y con cofia, a pesar de no aparecer así en los medios de comunicación españoles. Si una niña de 6 años nos representa así cuando no es esa nuestra imagen, ¿de dónde sale?

Se incluye la Figura 6 donde se ve a una enfermera actual en el vestuario de su lugar de trabajo. Esta imagen está conseguida de un banco de imágenes de acceso y uso libre, una iniciativa que nace del deseo de mostrar la imagen real del trabajo de enfermería en todos sus aspectos y ámbitos.

Figura 5

Dibujo infantil que representa a las enfermeras durante la crisis sanitaria del covid-19



Nota. Adaptado de la iniciativa de *Los niños y la cuarentena: la fuerza de la imaginación*, 2020, XLSemanal. <https://www.xlsemanal.com/xl-semanal/20200407/video-ninos-como-viven-cuarentena-coronavirus.html>

Figura 6.

Infermeres als vestuaris de l'Hospital de Molle.



Nota. Adaptado del Banc d'Imatges Infermeres, Creus, A. y García, A., 2018, Flickr, (<https://flic.kr/p/29RLH4p>)

Finalmente, con la Figura 7 se quiere representar cómo ve el mundo a la enfermera hoy, ahora mismo. En ella se muestra a un niño eligiendo una muñeca de una enfermera para jugar frente a otros juguetes clásicos de superhéroes. Desconociendo sus intenciones, por ser una obra de arte quizás se pueda entender que el autor utilice una imagen que pretenda llegar a todo el mundo fácilmente. Esta imagen es la de una enfermera, mujer, vistiendo un uniforme tradicional de falda, delantal y cofia, apareciendo además como una heroína, siendo este uno de los estereotipos más típicos de la profesión. Siendo esta una imagen tradicional y estereotipada, se demuestra el peso que esto en la mente de las personas, como se viene expresando en este trabajo. Se puede incluso concluir de la imagen que la enfermera está de moda ahora pero cuando todo pase, quizás volverá al cesto de los juguetes donde ya no es importante.

Figura 7

Game Changer, ilustración del artista Banksy en relación con la situación actual de alerta sanitaria por el COVID-19



Nota. Adaptado de *Game Changer*, Banksy, 2020, Instagram.

(https://www.instagram.com/p/B_2o3A5JJ3O/)

Conclusiones

Con este análisis se ha intentado poner de manifiesto el peso que ha tenido y tiene el género como constructo en el desarrollo y evolución de la enfermería. Para ello se ha destacado la evolución histórica de la profesión, para tener un cronograma detallado de la misma, así como los distintos puntos de vista de estudiantes, profesionales y medios de comunicación, al considerarse estos los elementos principales que influyen en la enfermería.

Tras la revisión bibliográfica, se puede concluir que sí se han cumplido con los objetivos del trabajo. El análisis ha permitido conocer que la relación de género tradicional que asocia a las mujeres a la enfermería se debe a que el campo de trabajo de esta son los cuidados. Los cuidados se han considerado como una tarea femenina por las características sexuales de las mujeres, esto es, su capacidad reproductiva. Y al estar los cuidados asociados a las mujeres, cuando la enfermería pasó a oficio y después a profesión, se siguió arrastrando esta concepción. Además, cuando pensamos en la enfermería dentro del patriarcado, se entiende que la profesión haya quedado durante tanto tiempo en una posición inferior a otras realizadas típicamente por el hombre. La enfermera ha quedado así en una situación de doble discriminación: como profesional, poco considerada y como mujer, sometida a los roles de género que afectan a todas.

Se demuestra así que el género es el que orquesta todo esto, siendo un potente clasificador y limitante de las personas. Esto puede verse en la distinta formación que recibían hombres y mujeres estudiantes de enfermería o los estereotipos que persiguen a los hombres enfermeros: que son médicos frustrados, porque esa es la profesión que se espera que les interese; que son peores cuidadores, porque no es su supuesto rol innato; o que automáticamente son homosexuales, por el estereotipo de que todo hombre que haga cosas típicamente femeninas es gay.

A día de hoy, los niños pequeños, los estudiantes universitarios, los medios de comunicación e incluso las propias enfermeras y enfermeros siguen reproduciendo imágenes estereotipadas de la enfermería a pesar de los múltiples esfuerzos por mostrar una imagen real de la profesión. Esto evidencia que es muy importante la formación en género en todos los niveles educativos y en todas las personas. Las personas formadas en este tema podrían analizarse y reconstruirse así mismas, además de analizar su entorno, llamar la atención a las discriminaciones y ser capaces de generar nuevas soluciones. Esto es lo que permitiría que la enfermería, al igual que otras muchas profesiones, poco a poco viera un cambio en la imagen que se presenta, se espera y se conoce de ella.

Para terminar, lo anteriormente comentado junto con los nuevos retos a los que se enfrenta a la enfermería como la invisibilidad en la investigación y en la gestión, demuestra que la discusión sobre el género está lejos de terminar. De hecho, siempre se puede profundizar más. Al fin y al cabo, la sociedad y la enfermería circulan paralelamente. Esto es lógico y sucede en otras

muchas áreas: cuanto más aumenta el interés y la revolución feminista general –siendo el análisis de género una de sus contribuciones y herramientas más significativas– más se avanza en otros campos. No todo depende de nosotras y nosotros, pero sí podemos formar parte del ciclo del cambio. Desde la enfermería también podemos aprender, educar y corregir; llegar más a la población y utilizar todas las herramientas que podamos para aportar nuestro granito de arena. Mientras el mundo que nos rodea cambia, cuidemos y defendamos lo nuestro desde dentro, libres de estereotipos.

Bibliografía

- Alba-Leonel, A., y Hernández-Falcón, J. (2016). Representación social de enfermería a través del dibujo infantil. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 24(1), 5–10.
- Albar, M.J., y Sivianes-Fernández, M. (2016). Percepción de la identidad profesional de la enfermería en el alumnado del grado. *Enfermería Clínica*, 26(3), 194–198.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.10.006>
- Álvarez Terán, R. (2019). El género y la enfermería. Estado de la cuestión. *RqR Enfermería Comunitaria*, 7(3), 18–27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071441>
- Amezcu, M. (2015). Diez tesis para una historia de la enfermería visible. In *Index de Enfermería* (Vol. 24, Issue 4, pp. 199–201). Fundacion Index.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300002>
- Amezcu, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index Enfermería*, 27(4), 188–190. <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e32741>
- Baldrich-Rodríguez, I., Navarro-Revueltas, C., y Lázaro-Maeso, Á. (2016). Imagen de la enfermería en la sociedad española y medios de comunicación. *Revista Espanola de Comunicacion En Salud*, 7(2), 310–323. <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3455>
- Blink-182 (1999). *Enema of the State* [CD Audio]. California: MCA Records
- Botello-Hermosa, A., Casado-Mejía, R., y Germán-Bes, C. (2015). Presencia de las mujeres en los órganos de dirección de los colegios profesionales del ámbito de la salud en 2015. *Rev Ista Española de Salud Pública*, 89(6), 1–6.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5310365>
- Burguete Ramos, M. D., Martí González, G., Lopez Gomez, J., y Martínez Riera, J. R. (2018). Acceso a los estudios de Enfermería en función del sexo de los estudiantes. *Revista Rol de Enfermería*, 41(7–8), 534–542. <http://hdl.handle.net/10045/89367>
- Burguete Ramos, M. D., Martínez Riera, J. R., y Martín González, G. (2010). Actitudes de género y estereotipos en enfermería. *Cultura de Los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, 14(28), 39–48. <https://doi.org/10.7184/cuid.2010.28.06>
- Burguete Ramos, M. D., Sáez Álvarez, E. J., López-Gómez, J., y Martínez-Riera, J. R. (2019). Barreras y expectativas sobre enfermería identificadas por estudiantes varones del Grado de Enfermería. *Revista Rol de Enfermería*, 42(5), 336–340.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/102628/1/2019_Burguete-Ramos_et al_RevROLEnferm.pdf

- Calvo-Calvo, M.-Á. (2014). Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermera en la comunicación publicitaria. *Artigo Original Texto Contexto Enferm Jul-Set*, 23(3), 530–537. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014004120012>
- Casado-Mejía, R., y Botello-Hermosa, A. (2015). Representatividad de las mujeres en las sociedades científicas españolas del ámbito de la salud en 2014. *Gaceta Sanitaria*, 29(3), 209–212. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.09.010>
- Celma Vicente, M., y Acuña Delgado, A. (2009). Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de Antropología Experimental*, 9(9), 119–136. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1984/1732>
- Cepeda Gonzalez, M. I. (2018). Evaluación de impacto de la educación de género en el sexismo: evidencia de los estudiantes universitarios en Madrid. *Revista Internacional de Pensamiento Político*, 13, 221–233. <https://www.upo.es/revistas/index.php/ripp/article/view/4094>
- Confecciones Ánade. (1959). Catálogo general. [Ilustración]. <https://anadeshop.com/media/wysiwyg/catalogo1959.pdf>
- Creus, A., García, A. (2018). Infermeres als vestuaris de l'Hospital de Mollet. Banc d'Imatges Infermeres del COIB [Fotografía]. <https://www.flickr.com/photos/bancimatgesinfermer/43882778041/in/album-72157698261923941/>
- Enfermería exige disculpas a Arcadi Espada por igualarla a la prostitución.* (2017). Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/enfermeria-exige-disculpas-a-arcadi-espada-por-igualarla-a-la-prostitucion-6620>
- Errasti-Ibarrondo, B., Arantzamendi-Solabarrieta, M., y Canga-Armayor, N. (2012). La imagen social de la enfermería: Una profesión a conocer. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 35, Issue 2, pp. 269–283). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272012000200009>
- Fernández-Sánchez, H., Enríquez-Hernández, C. B., Santes-Saavedra, G., Martínez-Díaz, N., Santes-Bastían, M. del C., y Sánchez-Espinosa, A. (2018). La cofia de la enfermera ¿es un medio de transporte de microorganismos? *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 26(3), 195–201.
- Fernández Gutiérrez, D. Á. (2017). Por qué su imagen profesional puede afectar seriamente a la salud de las personas que atiende (y a la suya propia). *ENE Revista de Enfermería*, 11(2), 2–0. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200003

- Fernández Villanueva, C., Artiaga Leiras, A., y Dávila de León, M. C. (2013). Cuidados, género y transformación de identidades. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 57–89. https://doi.org/10.5209/rev_crla.2013.v31.n1.41637
- García Bañón, A. M., Sainz Otero, A., y Botella Rodríguez, M. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*, 13(46). <https://doi.org/10.4321/s1132-12962004000200009>
- García Moreno, V., Brito Brito, P. R., Fernández Gutiérrez, D. Á., Reyero Ortega, B., y Ruiznavarro Menéndez, C. (2015). ¿Cómo crees que te ven?: imagen de la enfermería percibida por profesionales y usuarios. *ENE Revista de Enfermería*, 9(3), 0–0. <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2015000300017>
- Giddens, A., y Sutton, P. (2015). *Conceptos esenciales de sociología*. Difusora Larousse - Alianza Editorial. <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4945418>
- Glerean, N., Hupli, M., Talman, K., y Haavisto, E. (2017). Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Education Today* (Vol. 57, pp. 95–102). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.008>
- Gómez Suárez, Á. (2009). El sistema sexo/género y la etnicidad: sexualidades digitales y analógicas. *Revista Mexicana de Sociología*, 71(4), 675–713. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2009.004.17773>
- González, T. (2005). Florence Nightingale. Profesionalización de los cuidados desde una perspectiva de la antropología feminista. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 17, 33–40. <https://doi.org/10.14198/cuid.2005.17.06>
- Hallam, J. (1998). From angels to handmaidens: Changing constructions of nursing's public image in post-war Britain. *Nursing Inquiry*, 5(1), 32–42. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.1998.510032.x>
- Hernández-Rodríguez, J. E., Cilleros-Pino, L., y Díaz-Hernández, M. (2018). Desarrollo de la investigación enfermera. *ENE Revista de Enfermería*, 12(1). <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/718>
- Hernández, F., del Gallego, R., Alcaraz, S., y González, J. M. (1997). La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 2, 21–35. <https://doi.org/10.14198/cuid.1997.2.05>
- Hernández Mellado, M. (2020). La formación de grado de enfermería, una visión integral de la realidad de la práctica enfermera. *Conocimiento Enfermero*, 7, 3–4. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/101>

- Icart Isern, M. T., Maestre González, E., Delgado Hito, P., y de la Cueva Ariza, L. (2017). Enfermeras de cine: cómo son y qué hacen en la gran pantalla. *Metas de Enfermería*, 20(5), 27–32. <https://doi.org/10.35667/metasenf.2019.20.1003081081>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2018). *Enfermeros colegiados por tipo de especialidad, año y sexo*. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p416/serie/l0/&file=s08001.px#!tabs-tabla>
- Kane, L., y Strauss, S. (2018). *Sexual Harassment in Healthcare: Doctors and Nurses*. Medscape. <https://www.medscape.com/viewarticle/898027>
- Kress, D., Godack, C. A., Berwanger, T. L., y Davidson, P. M. (2018). The new script of nursing: using social media and advances in communication—to create a contemporary image of nursing. *Contemporary Nurse*, 54(4–5), 388–394. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1537720>
- La Barbera, M. C. (2017). Interseccionalidad. *EUNOMÍA. Revista En Cultura de La Legalidad*, 12(0). <https://doi.org/10.20318/eunomia.2017.3651>
- La Enfermería española está harta de la imagen sexista*. (2018). ConSalud.Es. https://www.consalud.es/profesionales/enfermeria/la-enfermeria-espanola-harta-de-la-imagen-sexista-sobre-la-profesion_46678_102.html
- Landman Navarro, C., Agurto Vivar, P. N., Arredondo Manques, K. T., Bravo Inostroza, C. V., Canelo Escudero, J. A., y Lillo Aguilera, A. B. (2016). Influencia del género en la imagen social del enfermero: desde la propia mirada. *Rev Paraninfo Digita*, 25. <http://www.index-f.com/para/n25/209.php>
- Las enfermeras lanzan #MeTooNurse para denunciar las situaciones de acoso que viven*. (2018). Diario Independiente de Contenido Enfermero. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/las-enfermeras-lanzan-metoonurse-para-denunciar-las-situaciones-machistas-que-viven/>
- Locke, T. (2019). “Truly Shocking”: *Medscape UK Nurses’ Sexual Harassment Survey Results*. Medscape. <https://www.medscape.com/viewarticle/919880>
- Maeso Fernández, M. E., Salamanca Castro, A. B., Sánchez Castro, S., Gil Pascual, J. A., Amézcuca Sánchez, A., & Ayuso Medina, N. (2015). Nivel de sexismo ambivalente en estudiantes de primer curso de Educación Secundaria Obligatoria de la ciudad de Madrid. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 2(September), 23–31. file:///D:/Users/y-1392405-e/Downloads/2224-4192-1-PB (1).pdf
- Martínez-Angulo, P., y Rich-Ruiz, M. (2018). Efectos de una intervención reflexiva sobre la imagen profesional en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería: Información*

- Bibliográfica, Investigación y Humanidades*, 27(1), 90–94.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=6596871>
- Méndez-Salguero, A., y García-García, E. (2019). Escasa presencia de la mujer enfermera en puestos de poder. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 8, 15–23.
<https://doi.org/10.35761/reesme.2019.8.04>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018). *Subdirección General de Información Sanitaria. Barómetro sanitario 2018*. (Vol. 2018).
https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm
- Moreno Sánchez, Y. M., Fajardo Daza, M., Ibarra Acuña, A., y Restrepo, S. S. (2017). Cronología de la profesionalización de la Enfermería. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 9(2), 63–83. <https://doi.org/10.22335/rict.v9i2.479>
- Obón-Azuara, B., Gasch-Gallén, Á., Gutiérrez-Cía, I., y Tomás-Aznar, C. (2019). Sexismo desde las instituciones médicas. In *Gaceta Sanitaria* (Vol. 33, Issue 6, pp. 599–600). Ediciones Doyma, S.L. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.013>
- OMS. (2018). *Género y salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- ONU. (2010). *La mujer en el mundo, 2010. Tendencias y estadísticas*.
https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesK/SeriesK_19s.pdf
- ONU Mujeres. (2018). *Glosario de Igualdad de Género*. Centro de Capacitación.
<https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&lang=es>
- ONU Mujeres. (2019). *El progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020. Familias en un mundo cambiante*. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/progress-of-the-worlds-women>
- Pendleton, J. (2015). What's it like being a male midwife? In *British Journal of Midwifery* (Vol. 23, Issue 7, pp. 466–468). <https://doi.org/10.12968/bjom.2015.23.7.466>
- Pinzón-Estrada, S. C., Aponte-Valverde, M. V., y Useche-Morillo, M. L. (2017). ¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados como el cuidado. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 23, 123–146.
<https://doi.org/10.25100/prts.v0i23.4590>
- Porcel-Gálvez, A. M., Mercado-Begara, C., Barrientos-Trigo, S., y Gil-García, E. (2015). Expectativas profesionales del alumnado de enfermería desde un enfoque de género. *Educación Médica Superior*, 29(4), 890–905.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000400022

- Quintairos Dominguez, S. (2008). *Del practicante a la enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de los colegios profesionales* [Repositorio Universidade da Coruña]. <http://hdl.handle.net/2183/5666>
- Quintero Laverde, M. C. (2001). Mundo cristiano. *Revista Aquichan*, 1, 42–45. http://www.palabra.es/listado_colecciones.aspx?IdColeccion=66&nombre=Mundo Cristiano
- Ramos Santana, S., Brito Brito, P. R., Sánchez Nicolás, M. F., Fernández Gutiérrez, D. Á., y AVEAP. (2015). Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria. *Ene*, 9(3), 0–0. <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2015000300018>
- Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2019-3244>
- Rodríguez-Martínez, M. del C., Sánchez-Rivas, E., y Labajos-Manzanares, M. T. (2017). Vocación ocupacional y género en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 345–356. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1512130102015>
- Rodríguez Washington, N., Lozano Lefrán, A., y Chao Flores, M. (2013). Construcción de género en la infancia desde la literatura. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 182–190. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/196/62>
- Rubbi, I., Pasquinelli, G., Cremonini, V., Fortunato, F., Gatti, L., Lepanto, F., Artioli, G., y Bonacaro, A. (2019). Does student orientation improve nursing image and positively influence the enrolment of nursing students in the university? An observational study. *Acta Biomedica*, 90(6), 68–77. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i6-S.8568>
- Sánchez-Gras, S. (2017). Imagen de la enfermería a través de la prensa escrita ¿necesitamos visibilizar los cuidados enfermeros? *Cultura de Los Cuidados*, 21(49), 74–80. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.49.08>
- Santa Clotilde Jiménez, E., Casado del Olmo, M., y Fernández Araque, A. M. (2006). Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo desarrollado por los profesionales enfermeros. *Biblioteca Lascasas*, 2(4), 1–23. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0188.pdf>
- SATSE. (2020). *SATSE Madrid: “Hay que seguir derribando obstáculos para conseguir una igualdad plena.”* <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-madrid-hay-que-seguir-derribando-obstaculos-para-conseguir-una-igualdad-plena>

- Serrano-Pascual, A., Artiaga-Leiras, A., y Crespo, E. (2019). The gender of care: Repertoires of Emotion Regulation and the Moral Foundations of Micro-solidarity. *Revista Espanola de Investigaciones Sociologicas*, 166, 153–168. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.166.153>
- Siles, J. (2004). *La construcción social de la Historia de la Enfermería*. 13(47), 7–10. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300001&lng=pt&nrm=iso.%5Cnfiles/36/scielo.html
- Siles, J. (2011). Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Avances En Enfermería*, 28(28), 120–128. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000300011&lng=en&tlng=es
- The Truth About Nursing*. (2008). <https://www.truthaboutnursing.org/index.html#gsc.tab=0>
- Torres, A., y Sanhueza, O. (2006). Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. *Investigación y Educación En Enfermería*, 24(2), 112–119.
- Valera, L., y Paterna, C. (2016). Ideología de género en el alumnado de Educación Infantil. *Psicología y Educación: Presente y Futuro*, 2627–2635. <http://hdl.handle.net/10045/64415>
- Varela Curto, M. D., Sanjurjo Gómez, M. L., & Blanco García, F. J. (2012). La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. *Enfuro*, 121, 19–21. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4093900&info=resumen&idioma=ENG>
- Via Clavero, G., Sanjuán Naváis, M., Martínez Mesas, M., Pena Alfaro, M., Utrilla Antolín, C., y Zarragoikoetxea Jáuregui, I. (2010). Identidad de género y cuidados intensivos: influencia de la masculinidad y la feminidad en la percepción de los cuidados enfermeros. *Enfermería Intensiva*, 21(3), 104–112. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.004>
- XL Semanal. (2020). Los niños y la cuarentena: la fuerza de la imaginación. [Ilustración]. <https://www.xlsemanal.com/xl-semanal/20200407/video-ninos-como-viven-cuarentena-coronavirus.html>
- Yagüe Renau, A., y Almudéver Campo, L. (2018). La representación de la enfermería en el cine. Modelos y estereotipos. *Revista de Medicina y Cine*, 14(3), 165–171. https://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/19089